

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ของประชาคมโลกในยุคปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ได้ผันแปรตามกระแสการพัฒนามาของสังคมโลก โดยจะเห็นได้จากจำนวนประชากรไทยวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ พบว่า จำนวนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุจะเพิ่มจาก ประมาณร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2553 และมีแนวโน้มสูงถึงร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2563 (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2533; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539) ดังนั้นประชากรไทยวัยสูงอายุจะมีจำนวนสูงมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง เนื่องจากมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย

ผลกระทบที่สำคัญจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร และภาวะการถดถอยของสังคมโลก ผลักดันทำให้ประชาคมทุกกลุ่มวัย เกิดความต้องการการบริการทางสังคม และสุขภาพอย่างเหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งการเรียกร้องทางด้านสวัสดิการสังคมที่จำเป็น อย่างมีคุณภาพสูงขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะกลุ่มวัยสูงอายุ ซึ่งมีภาวะเสี่ยงได้ง่ายต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ หลายด้าน ที่มีสาเหตุมาจากภาวะความเสื่อมถอยจากการทำงานของอวัยวะระบบต่าง ๆ ในร่างกายมากขึ้น ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อันเป็นผลมาจากกระบวนการสูงอายุ สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการสูงอายุหลาย ๆ ทฤษฎีประกอบกัน ที่ยืนยันเด่นชัดได้จากการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่เกิดจากการเจ็บป่วย (นภาพร ชโยวรรณและมาลินี วงษ์สิทธิ์, 2523; นิตา ชูโต, 2525; สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532; สมพร เทพสิทธิ, 2535; กชกร สังขชาติ, 2538; อ้างถึงใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2539)

นอกจากนี้ ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และมีลักษณะปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อน มักป่วยหลายโรค หลายปัญหาพร้อมกันอีกทั้งมีสาเหตุ ความรุนแรง ปฏิกริยาการเปลี่ยนแปลงและการแสดงของโรค รวมถึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และมีลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างจากวัยอื่น (Hodkinson, 1976:1; Kandi; and Dorothy, 1996; พรทิพย์ พุ่มไทรย์, 2532: 29-30; ขวลิ แยมวงษ์, 2538: 12-13; สุกฤษฎี จิตรพันธุ์ อ้างถึงในวิทยา ศรีตมา, 2539: 187-188) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมอัตรที่สูงขึ้น พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 50-60 ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดจากโรงพยาบาลทุกแห่งในสหรัฐอเมริกา และเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยนานกว่าวัยอื่น ๆ (Gray and Vickrey, 1987:59; อ้างถึงใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536:116; American Association of Retried Persons and Administration on Aging, 1990:14 อ้างถึงใน Hogstel, 1992:1; Chirst and Mohioch, 1993, Hogstel, 1994: 250-251)

สำหรับในประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยในกลุ่มวัยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมโรงพยาบาลชั้นนาท ในปี พ.ศ. 2539 และ 2540 มีจำนวนร้อยละ 13.11 และ 13.76 ตามลำดับ ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาล การแพทย์ และการดูแล จากบุคลากรสุขภาพที่แตกต่างจากวัยอื่น ในขณะที่เดียวกัน บริการที่ได้รับต้องมีคุณภาพ และประสิทธิภาพเท่าเทียมกันกลุ่มผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เช่นกัน

การดูแลเป็นสิ่งที่มียู่ในมนุษย์ทุกคน ที่แสดงออกถึงในการที่พัฒนาและมุ่งสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย การดูแลจะทำให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะในการพยาบาล โดยมีรากฐานที่ผสมผสานอยู่ในความรู้สึก ความคิด และการกระทำในทุกกิจกรรมการพยาบาลที่ฝังลึกอยู่ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการดูแล ทั้งรายบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน

แสดงว่า "การดูแล" เป็นสิ่งที่จะแสดงถึงคุณลักษณะพิเศษที่สำคัญบ่งบอกถึง เอกลักษณ์และเอกลักษณ์ของความเป็นวิชาชีพการพยาบาลอย่างชัดเจน โดยอาศัยพฤติกรรมกรรมการดูแลเป็นส่วนเสริมคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ และแสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมเฉพาะแบบของการเป็นวิชาชีพการพยาบาลที่เหมาะสมตามที่สังคม หรือผู้ป่วยรับรู้และคาดหวังต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลที่พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลแสดงออกอย่างแท้จริง (Leininger, 1981:209-212; Munro, 1982; Watson, 1984; Roach, 1997: 2-6; Rownsley, 1991; ทัศนีย์ นนทะสร, 2533; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, 2538, 2539:3) สอดคล้องกับ Roach ที่กล่าวว่า "การดูแลมนุษย์เชิงวิชาชีพ เป็นสิ่งจำเป็นและท้าทายงานของพยาบาล นำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการดูแลของมนุษย์ ในการแสดงออกหรือการกระทำต่อมนุษย์ ประยุกต์กับความรู้ เจตคติ และทักษะที่เหมาะสมกับบทบาทการพยาบาล เกิดเป็นรูปแบบพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างชัดเจน" ในขณะที่ Koska (1988) และ MacPherson (1989) กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาลลดลงเมื่ออยู่ในภาวะขาดแคลนพยาบาล แต่เมื่อนำพฤติกรรมกรรมการดูแลในการปฏิบัติด้านเทคนิค และทักษะการดูแลพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ จะทำให้เกิดคุณภาพการบริการมากขึ้น

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัยสูงอายุ เป็นสิ่งที่มีคุณค่า และมีความสำคัญอย่างมากในสภาพสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมของไทยต่อการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการปฏิบัติแตกต่างจากในวัยอื่น โดยนัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสภาพตามกระบวนการสูงอายุ และลักษณะความเจ็บป่วยตลอดจนปัญหาทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง และเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างกลมกลืน อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่นับวันจะเพิ่มทวีคูณมากขึ้น แสดงถึงผลสะท้อนต่อภาระงานในการให้การพยาบาล และงานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น อาจก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาล การแพทย์ และการดูแลในอนาคต

จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้การดูแลทางวิชาชีพ ต้องตระหนักถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุต้องกระทำกรรักษาพยาบาลด้วยความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ ให้ความเคารพนับถือ ให้การยอมรับรวมทั้งมีความอดทนในการดูแลใกล้ชิดมากเป็นพิเศษ และต้องคำนึงถึงผู้ป่วยสูงอายุมากกว่าวิธีการรักษาและการให้ยา (Mead, 1977:73-77; Chisolm, 1977:1509-1510; ปาหนัน บุญ-หลง, 2533; สุขศรี บุรณกนิษฐ, 2537)

ฉะนั้น พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักถึงการให้ความสำคัญเริ่มต้นตั้งแต่ในขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล แต่สำหรับในการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์ ในช่วงระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้จัดรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้เป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตร เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลกลุ่มวัยนี้มากขึ้น มุ่งรองรับกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มีมอบหมายตามการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยอาศัยความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่ประยุกต์กับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างครอบคลุม ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย (สถาบันพระบรมราชชนก, 2538) พร้อมทั้งจะต้องแยกแยะและใช้กลวิธีต่างๆ ในการอธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่แตกต่างจากวัยอื่นได้อย่างมีเหตุผล

แต่จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน มักมุ่งสอนบทบาทผู้รักษา (Curer) มากกว่าบทบาทผู้ดูแล (Carer) (Leininger, 1989; พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์, 2536) และจากสรุปผลปัญหาการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อ 31 สิงหาคม ถึง 3 กันยายน 2536 พบว่า การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เน้นในเรื่องการเขียนและมีแบบฟอร์มต่างๆ มากเกิน แต่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลน้อยกว่า โดยเฉพาะในด้านการสอนให้นักศึกษารู้ถึงผลและคุณค่าของการกระทำ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาในบทบาทวิชาชีพยังให้ความสำคัญน้อยมาก รวมทั้งการสอนมุ่งสอนที่เน้นด้านเนื้อหาวิชาการให้ครบตามบทเรียนมากกว่า การเน้นพฤติกรรมดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลที่อาศัยแนวคิดการดูแลเป็นพื้นฐาน และมุ่งเน้นที่การปฏิบัติตามวิธีการมากกว่าการให้ความสำคัญในการอธิบาย หรือเน้นพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลควรจะปฏิบัติในการดูแล ขณะที่แนวโน้มการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันได้เปลี่ยนรูปแบบไป มีแนวคิดการดูแลโดยมุ่งให้การดูแลแบบเฉพาะทางมากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ผลักดันที่ควรเร่งให้การพัฒนาพฤติกรรมดูแลให้กับนักศึกษาพยาบาล ในขณะที่กำลังฝึกฝนอยู่ในหลักสูตร

สอดคล้องกับผู้วิจัย ได้สอบถามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จำนวน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาล ชัยนาท จำนวน 15 คน เมื่อเดือนตุลาคม 2540 พบว่าพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลแสดงออกมาในฐานะบทบาทผู้ให้การดูแลยังไม่เหมาะสม อาทิ เช่น นักศึกษาพยาบาลไม่เข้าใจกระบวนการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วยสูงอายุ นำความรู้มาประยุกต์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้น้อย ทำให้ไม่สามารถแยกแยะ หรืออธิบายพฤติกรรมที่แสดงออกในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่แตกต่างจากวัยอื่นได้อย่างมีเหตุผล รวมทั้งไม่เห็นความจำเป็นของการปฏิบัติที่ต้องใช้เวลาในการดูแลอย่างเหมาะสม กับสภาพของผู้ป่วยวัยสูงอายุ อีกทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเข้าใจความรู้สึก และใส่ใจกับกระบวนการสูงอายุมีน้อย มักให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพียงด้านร่างกายมากกว่าการดูแลแบบองค์รวม ไม่สนใจเอาใจใส่ หรือพูดคุยกักถามอาการเท่าที่จำเป็น ประกอบกับวางตนและใช้คำพูดไม่เหมาะสมในการดูแล จึงทำให้ได้รับความไว้วางใจในการดูแลจากผู้สูงอายุ และญาติค่อนข้างน้อย ส่งผลให้การอยู่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุน้อยกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยอาศัยแนว



จิตทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ของ Roach มาอธิบายทั้งในด้านการเห็นอกเห็นใจ ด้านความสามารถในการดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านจิตสำนึกทางศีลธรรมจริยธรรม ด้านทักษะผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล และยังไม่เหมาะสม อีกทั้งยังไม่มีกรจำแนก หรือยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล ในแต่ละด้านอย่างชัดเจน หรือศึกษาถึงพฤติกรรมศาสตร์ที่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลมาก่อน

สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงปัญหาต่าง ๆ ของการแสดงพฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดคำถามมากมายว่า พฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาลนั้น มีลักษณะอย่างไรอันจะแสดงถึงคุณภาพของการดูแล แล้วพฤติกรรมศาสตร์ที่แสดงออกมานั้น นักศึกษาสามารถอธิบายถึงการกระทำได้เพียงใด และความจำเป็นที่จะมีการสอนที่เน้นแนวคิดการดูแล การแสดงพฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่ นอกจากนี้มีงานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนว่า พฤติกรรมศาสตร์พยาบาลมุ่งสนองตอบทางด้านการรักษามากกว่าด้านอื่น ๆ (พวงน้อย สากรัตน์, 2519; เรวดี ลือพงษ์รัตน, 2535; ปัญญาภรณ์ ชูตั้งกรและคณะ, 2537) อนึ่งในสภาพการณ์ปัจจุบัน พฤติกรรมศาสตร์ได้รับความสนใจน้อยโดยเฉพาะบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวัยสูงอายุ ทั้งนี้ยืนยันได้จากการศึกษาวิจัยของ ปัญญาภรณ์ ชูตั้งกร และคณะ(2538) พบว่า ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมศาสตร์ที่ได้รับจากพยาบาลมากที่สุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมด้านเทคนิค ทักษะการดูแลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การพยาบาล และ สมคิด จันทร์อ่วม (2539) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพพฤติกรรมศาสตร์ อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง สอดคล้องกับ สุภรณ์ ลิ้มนิภาวณิช (2535) พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ในระดับเหมาะสมปานกลาง

จึงเป็นเหตุให้พฤติกรรมศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับความสนใจน้อยตามไปด้วย และเป็นศาสตร์ที่ไม่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งการพิจารณาความเหมาะสม ในการอธิบายให้เหตุผลในพฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่นักศึกษาพยาบาลแสดงออกมามีลักษณะเป็นอย่างไร จึงเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่งว่า นักศึกษาพยาบาลจะแสดงพฤติกรรมศาสตร์ที่ขาดประสิทธิภาพ และส่งผลทำให้เกิดปัญหาจากการแสดงพฤติกรรมศาสตร์ ที่จะกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลในอนาคตได้มากขึ้น

ถึงเวลาแล้วที่ควรมุ่งให้ความสนใจ กับพฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในสายการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาล เนื่องจากการดูแลประกอบด้วยความรู้สึก และการกระทำที่สามารถรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้รับและผู้ให้การดูแล ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่มุ่งให้ศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุ โดยมุ่งหวังผลว่าจะได้ข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ ที่สามารถนำมาพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้จับถึงความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมศาสตร์ที่ควรปรับเปลี่ยน และพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ผู้สูงอายุไทย และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ไขปรับปรุงการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อมุ่งเน้นพฤติกรรมศาสตร์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เหมาะสมอย่างครอบคลุม ให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานใกล้เคียงกัน และก่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลตามมา ส่งผลให้เกิดคุณภาพของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ และส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ในด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความสามารถในการดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม และ ด้านทักษะผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลชัยนาท
3. เพื่ออธิบายพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

## ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ในด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความสามารถในการดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านจิตสำนึก ความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม ด้านทักษะผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลชัยนาท เป็นอย่างไร

## สมมติฐานการวิจัย

การดูแลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น และแสดงออกเป็นความรู้สึก พฤติกรรมและการกระทำพบว่า พฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วยและพยาบาลโดยรวมและรายตัว อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และพยาบาลปฏิบัติกรดูแลในการรับฟังผู้ป่วย และการอยู่กับผู้ป่วยพบมากที่สุด (Goodling, 1993; สมคิด จันทร์ยิ้ม , 2540)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บ่งชี้ถึงระดับความรู้ความสามารถ เจตคติ และการแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติ ตามความสำเร็จและความล้มเหลวของผู้เรียนได้อย่างชัดเจน ทั้งในปัจจุบันและอนาคต (Box, 1983; สมคิด อิศระวัฒน์, 2531: 17-27) และแสดงถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ความมานะ อดทน และความขยันขันแข็งในการเรียนความกระตือรือร้นใฝ่หาความรู้พัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน (Francis, J., 1969: 3963; สัจดี อุทราธัมภ์, 2524: 37)

เพศของผู้ป่วยสูงอายุ มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลแสดงออกในขณะ ปฏิบัติการดูแลทั้งการสัมผัสและการพูดคุยแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงต้องการการดูแลเอาใจใส่ และได้รับการสัมผัสมากกว่าเพศชาย และเพิ่มมากขึ้นตามอายุ (MacCann & McKenna, 1993; Watson, 1975; Barnett, 1972; Clement, 1983; Le May & Redfern, 1989) ผู้สูงอายุต่างเพศกัน มีปัญหาความเจ็บป่วย

และการเปลี่ยนแปลงที่พบแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมการดูแลต้องอาศัยความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับการแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยสูงอายุต่างเพศภาวะให้การดูแลของนักศึกษาพยาบาลที่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของลักษณะงาน และประเภทของความเจ็บป่วยมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่แตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลต้องใช้เวลามากในการพูดคุยสื่อสาร และการอยู่กับผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะพบมากขึ้น (พรทิพย์ พุ่ม ไตรย์, 2532: 10; มาลี ตั้งชลทิพย์และคณะ, 2538: 14) และพยาบาลให้การอยู่กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมน้อยที่สุด และพฤติกรรมการดูแลด้านการรักษาสีผิวและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมสูงกว่า แผนกอายุรกรรม (สมคิด จันทร์อ่วม, 2540)

ปัญหาความเจ็บป่วยเร็วจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงและอายุของผู้ป่วย จากการศึกษาของพิชญ์ ประเสริฐสินธุ์ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่อายุ 60-74 ปี ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และผู้ที่มีอายุมากกว่า 74 ปีขึ้นไปมักช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยดูแล และมีผลต่อการให้การดูแลเป็นอย่างมาก

พฤติกรรมการดูแลเป็นการแสดงออกทั้งความรู้สึกและการกระทำที่ผสมผสานกันในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้รับและผู้ให้การดูแล ซึ่งสามารถรับรู้ได้ต่อกัน และบ่งชี้ถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ (Maxwell, 1972: 6-8; Brown, 1986: 81) และพบว่าพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลแตกต่างกัน เกิดจากค่านิยม วัฒนธรรม วุฒิกาย เวล และความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Leininger, 1994; Rosenthal, 1992; Hudson & Sexton, 1996)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลโดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ระดับสูงมีพฤติกรรมการดูแลดีกว่าผู้มีผลสัมฤทธิ์ต่ำกว่า
3. นักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง จะแสดงพฤติกรรมการดูแลได้ดีกว่า ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย
4. นักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแผนกอายุรกรรมจะแสดงพฤติกรรมการดูแลได้ดีกว่า ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแผนกศัลยกรรม
5. นักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากจะแสดงพฤติกรรมการดูแลได้ดีกว่า ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุน้อย
6. ผู้ป่วยสูงอายุและนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแตกต่างกัน

#### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งทำการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้การสังเกตพฤติกรรมการดูแลตามช่วงกำหนดเวลา ในกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะในสถานการณ์ที่เลือกสรร ทั้ง 3 สถานการณ์คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การทำความสะอาดร่างกาย และการให้ยารับประทาน ร่วมกับการ

สัมภาษณ์เชิงลึก เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพฤติกรรมดูแลใน 5 ด้าน ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมดูแลของ Roach คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความสามารถในการดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม ด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล

2. กลุ่มตัวอย่าง เลือกทำการศึกษาเฉพาะกรณี ดังนี้คือ

2.1) นักศึกษาพยาบาล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2540 ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จำนวน 10 ราย เท่านั้น ซึ่งขึ้นฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลตามการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือการพยาบาลผู้สูงอายุ ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลชัยนาท

2.2) ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมกระดูกชาย ศัลยกรรมทั่วไปชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลชัยนาท 10 ราย เท่านั้น

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้คือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

### คำจำกัดความ

พฤติกรรมดูแล (CARING BEHAVIORS) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกหรือการกระทำทั้งกายภาพทาง การฟัง การสัมผัส คำพูด น้ำเสียง หรือการปฏิบัติ กิจกรรมที่ริเริ่ม และกระทำในการให้การช่วยเหลือ สัมผัสดูแลในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยสูงอายุ ภายใต้ความมีอิสระในการตัดสินใจ และรับผิดชอบภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมดูแลของ Roach 5 ด้าน คือ

1) **ด้านความเห็นอกเห็นใจ (COMPASSION)** คือ พฤติกรรมแสดงออกที่ตระหนักถึงการรับรู้ในสัมพันธภาพ สามารถสังเกตลั้มและเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง มีส่วนร่วมรับรู้ในประสบการณ์ของผู้อื่นทั้งความรู้สึก ไวต่อการรับรู้ความรู้สึก ความต้องการความคิด อารมณ์ อย่างรวดเร็ว ทำความเข้าใจ โดยไม่ใช้ความรู้สึกของตนมาตัดสิน ปรากฏกายอยู่เฝ้าดูแล ร่วมแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้สึก ห่วงใยต่อกัน ผ่านการสัมผัส เมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับความเดือดร้อนเกิดความเจ็บปวด ความทุกข์ เปิดโอกาสให้ระบายความคิด ความรู้สึก ร่วมรับฟังอย่างเข้าใจ

2) **ด้านความสามารถในการดูแล (COMPETENCE)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำโดยใช้ความรู้ ความสามารถ นำประสบการณ์ของตนเองมาใช้อธิบายประกอบการปฏิบัติ และทักษะอื่นๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุแต่ละบุคคล ผ่านการคิดพิจารณา อธิบายถึงการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีเหตุผลตามหลักวิชาการ ถูกต้องตามเทคนิควิธีการ มีการตรวจสอบความถูกต้องในการดูแล



ผู้ช่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ปัญหา และให้การดูแลที่สนองตอบตรงตามความต้องการของผู้ช่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

3) **ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ (CONFIDENCE)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อให้การส่งเสริมความไว้วางใจ และการพึ่งตนเองของผู้ช่วยสูงอายุ ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนสัมพันธภาพ มีการสื่อสารให้ข้อมูล อย่างสม่ำเสมอ มีเหตุผลและข้อเท็จจริงเพื่อความไว้วางใจในการดูแล ให้ความเข้าใจความสามารถ ความต้องการอิสระตามความรู้สึก และให้การยอมรับในสภาพความสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน พูดคำชมเชย ให้ความหวัง กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ช่วยสูงอายุได้เข้าร่วมรับรู้ เสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของตนเองอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและความมั่นใจจากผู้ช่วยสูงอายุ ปฏิบัติด้วยความรวดเร็วคล่องแคล่ว

4) **ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม (CONSCIENCE)** คือ การแสดงออกบนพื้นฐานทางศีลธรรม ตามบรรทัดฐานของสังคมวัฒนธรรม ในการเลือกตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลในที่จะกระทำ หรือไม่กระทำ ภายใต้ความตระหนักรู้ในการกระทำที่คำนึงความถูกต้อง สอดคล้องตามความเป็นจริง ให้การยอมรับการตัดสินใจการกระทำของตนเอง และผู้ช่วยสูงอายุ ด้วยความมีสติ ให้ความยุติธรรมความเสมอภาคตามสิทธิของผู้ป่วยและตนเอง รวมทั้งการเข้าถึงความเชื่อถือของผู้ช่วยสูงอายุ

5) **ด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล (COMMITMENT)** คือ การแสดงออกถึงการกระทำ ท้าทาย อยู่ระหว่างสิ่งที่จะต้องกระทำตามบทบาทภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง ต่องานการดูแลผู้ช่วยสูงอายุ กับการปรารถนาที่จะกระทำการดูแล และเพื่อถ่ายทอดความเป็นผู้ให้การดูแลโดยไม่คำนึงถึงคำตอบแทนอื่นใด แต่ทำด้วยความอุทิศตน เต็มใจ ตั้งใจ กระตือรือร้น เสียสละต่อการดูแลผู้ช่วยสูงอายุตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง มีวินัย ปฏิบัติงานตรงตามเวลา

ผู้ช่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลชั้นนาท และได้รับมอบหมายให้อยู่ในความดูแลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ตามการจัดประสบการณ์ในรายวิชาการฝึกปฏิบัติ และจัดอยู่ในช่วงกลุ่มวัยสูงอายุใน 3 ระยะ ได้แก่ วัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยสูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยสูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2540 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลชั้นนาท โดยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ช่วยสูงอายุตามการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หรือการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้จากการวัดระดับคะแนนในแต่ละรายวิชาทุกรายวิชาของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้ศึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในหลักสูตร จนถึงสิ้นสุดการศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2540



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และการให้เหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล สำหรับนักศึกษายาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามสภาพทางสังคมไทย
- 2) เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอน จัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษายาบาล ที่เน้นให้การดูแลกับผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมดูแลในสถานการณ์ทางคลินิกต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) เป็นกรอบแนวทางที่ให้อาจารย์พยาบาล ได้ปรับปรุงวิธีการสอนเพื่อเน้นความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมดูแลที่เป็นแบบอย่างที่ดี และเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแก่นักศึกษายาบาล
- 4) เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษายาบาล ของสถาบันการศึกษายาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้เกิดคุณภาพการศึกษาและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
- 5) เป็นข้อมูลสำหรับให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้เกิดคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้ดียิ่งขึ้น